

SA 12A

RICARDO CORRÊA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS
HIPERTENSOS NO BAIRRO CÓRREGO GRANDE EM
FLORIANÓPOLIS**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina como requisito
para a conclusão do Curso de Graduação
em Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2006**

RICARDO CORRÊA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS
HIPERTENSOS NO BAIRRO Córrego Grande em
FLORIANÓPOLIS**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina como requisito
para a conclusão do Curso de Graduação
em Medicina.**

Coordenador do Curso: Prof. Dr. Maurício José Lopes Pereima

Orientador: Prof. Dr. Iberê do Nascimento

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina**

2006

Ítaca

Se partires um dia rumo á Ítaca,
faz votos de que o caminho seja longo,
repleto de aventuras, repleto de saber.

Nem Lestrigões nem os Cíclopes
nem o colérico Posídon te intimidem;
eles no teu caminho jamais encontrarás
se altivo for teu pensamento, se sutil
emoção teu corpo e teu espírito tocar.

Nem Lestrigões nem os Cíclopes
nem o bravo Posídon hás de ver,
se tu mesmo não os levars dentro da alma,
se tua alma não os puser diante de ti.

Faz votos de que teu caminho seja longo.
Numerosas serão as manhãs de verão
nas quais, com que prazer, com que alegria,
tu às de entrar pela primeira vez um porto
para correr as lojas dos fenícios
e belas mercancias adquirir:
madrepérolas, corais, âmbar, ébanos,
e perfumes sensuais de toda a espécie,
quanto houver de aromas deleitosos.
A muitas cidades do Egito peregrina
para aprender, para aprender dos doutos.

Tem todo o tempo Ítaca na mente.
Está predestinado a ali chegar.
Mas não apresses a viagem nunca.
Melhor muitos anos levars de jornada
e fundeares na ilha velho enfim,
rico de quanto ganhaste no caminho,
sem esperar riquezas que Ítaca te desse.
Uma bela viagem deu-te Ítaca.
Sem ela não te ponhas a caminho.
Mais do que isso não lhe cumpre dar-te.

Ítaca não te iludiu, se a achas pobre.
Tu te tornaste sábio, um homem de experiência,
e agora sabes o que significam Ítacas.
Kostantino Kavávis

DEDICATÓRIA

*Á memória de minha avó
Alexandrina Corrêa que,
com sua simplicidade,
soube me passar inúmeros,
e inestimáveis, valores
que fundamentaram a base
da pessoa que hoje sou.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pelo exemplo de vida, e principalmente porque eles acreditaram que eu um dia passaria no vestibular. Esperaram seis longos anos para que eu me formasse. Incentivaram-me em todos os momentos de dificuldade. Fortaleceram-me em cada episódio de desespero. E financiaram, sem a menor perspectiva de receberem algo em troca que não minha felicidade, todo o meu sonho de me tornar médico.

A minha irmã, por ser um exemplo em dar a volta por cima de cada desafio, e comprovar que sucesso é resultado direto de empenho e dedicação.

À Letícia por seu amor, por me suportar e por me ensinar o quão importante é a organização.

A toda a família Schmitz, pelo apoio e carinho. Principalmente pelos conselhos financeiro-profissional-administrativo do Seu Lauro e pelas refeições maravilhosas da Dona Wilma, que sempre tornavam meus finais de semana mais saborosos.

Ao Dr. Iberê que foi meu, orientador, professor, conselheiro e principalmente exemplo de médico.

A todos os membros da GT *enterprises*. Ao Vequi (mestre nas imitações) por ser um exemplo de alegria, sempre me fazendo sorrir. Ao Zeni (um ser dicotômico por excelência), minha dupla no internato, cuja seriedade - apesar da tenra idade - e humor sutil ainda me impressionam. Ao Bidu (Suuuuper) chefe do QG, sempre de portas abertas, fazendo da sua casa segundo lar de muitos. E é claro ao membro honorário Hugo (Afonso Alonso Carbone Cremoso) um ser astral. Esses integrantes tornaram-se meus irmãos, pois somente irmãos brigam, discutem e depois esquecem tudo, além do que somente irmãos preocupam-se em favorecer o sucesso uns dos outros.

À Super Liga do Futebol por seu apoio e incentivo incondicional, mesmo que infrutífero, em me tornar um bom jogador.

Ao Augusto (Abravanel) e ao Julyan (Conan) pelas incríveis tardes, no Centro de Saúde Córrego Grande, repletas de conhecimento e alegria.

E a todos os integrantes desse tão especial grupo MED 011, por todas as festas que fizemos juntos.

RESUMO

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida de indivíduos hipertensos moradores do bairro Córrego Grande em Florianópolis, e analisar pontos positivos e negativos em relação a aplicação do instrumento utilizado no presente estudo.

Metodologia: Em um estudo analítico, do tipo transversal, pacientes hipertensos moradores do bairro Córrego Grande, foram entrevistados e questionados a respeito de sua qualidade de vida. As informações foram obtidas por meio de entrevistas com os pacientes. Para determinar o déficit, ocasionado pela doença hipertensiva e seu tratamento medicamentoso, na qualidade de vida destes pacientes, foi utilizado como instrumento o questionário de Bulpitt e Fletcher, já devidamente traduzido e adaptado para a realidade brasileira.

Resultados: A amostra foi composta de vinte e seis indivíduos, de idade média de sessenta e quatro anos. Todos os indivíduos entrevistados apresentaram déficit na qualidade de vida. Apenas quatro apresentaram valores comparáveis a um indivíduo não doente. Houve importante congruência entre o escore obtido com as respostas objetivas e as respostas subjetivas.

Conclusão: A terapia anti-hipertensiva, bem como todas as alterações que a doença hipertensiva traz ao paciente diminuem sua qualidade de vida. Verificar que a pressão arterial encontra-se em níveis normais, não significa dizer que o indivíduo está completamente bem. Se há instrumentos capazes de avaliarem a qualidade de vida dos pacientes hipertensos, esses devem ser utilizados, para que cada vez mais possa se propor um tratamento mais adequado e individualizado para esses pacientes.

Palavras-chave: 1. Hipertensão 2. Qualidade de vida

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the quality of life of hypertensive individuals living in Córrego Grande district of Florianópolis city and analyze the positive and negative points regarding the application of the instrument used in this study.

Methodology: In an analytic transversal study, hypertensive patients residents in Córrego Grande district were inquired about their quality of life. The information was obtained with an interview with the patients. In order to determine the deficit in the quality of life of this patients, caused by the hypertensive disease and its treatment, Bulpitt and Fletcher questionnaire was used as the instrument of this study, properly translated and adapted to Brazilian reality.

Results: The sample consisted of twenty-six individuals, mean age of sixty-four. All individuals interviewed had a deficit in their quality of life. Only four presented comparable values with non-hypertensive individuals. There was great congruence between the score obtained and the objective and subjective answers.

Conclusion: Anti-hypertensive therapy, as well as all the alterations of the hypertensive disease itself diminish the quality of life of the patient. To verify a normal value for the arterial pressure of a patient does not mean he is completely healthy. If there is any instrument able to evaluate the quality of hypertensive patients' lives than it must be used in order to propose more adequate treatment individualized for these patients.

Key Words: 1. Hypertension 2. Quality of Life

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

QUADRO 1. PACIENTES EM USO DE UM ÚNICO MEDICAMENTO..... 10

FIGURA 1. ESCORE DOS PACIENTES QUE USAM UMA ÚNICA DROGA ANTI-HIPERTENSIVA..... 11

QUADRO 2. PACIENTES EM USO DE DUAS DROGAS ANTI-HIPERTENSIVAS. 11

FIGURA 2. ESCORE DOS PACIENTES QUE USAM DUAS DROGAS ANTI-HIPERTENSIVAS..... 12

QUADRO 3. PACIENTES EM USO DE TRÊS DROGAS ANTI-HIPERTENSIVAS. 12

FIGURA 3. ESCORE DOS PACIENTES QUE USAM TRÊS DROGAS ANTI-HIPERTENSIVAS..... 13

FIGURA 4. COMPARAÇÃO ENTRE OS TRÊS GRUPOS DE PACIENTES..... 14

FIGURA 5. FONTE: REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO VOL 8, Nº1, 2005, PÁG. 26..... 15

FIGURA 6. PACIENTE F.C.A.M, 59 ANOS EM USO DE HIDROCLOROTIAZIDA. 15

FIGURA 7. PACIENTE N.F, 61 ANOS, USA ATENOLOL. 16

FIGURA 8. PACIENTE O.S.A. 70 ANOS, LISINOPRIL E HIDROCLOROTIAZIDA. 17

FIGURA 9. PACIENTE L.B.C. 73 ANOS, CAPTOPRIL E PROPRANOLOL. 17

SUMÁRIO

FALSA FOLHA DE ROSTO..... i

FOLHA DE ROSTO..... ii

DEDICATÓRIA..... iv

AGRADECIMENTOS..... v

RESUMO vi

ABSTRACT..... vii

LISTA DE QUADROS E FIGURAS viii

SUMÁRIO ix

1 INTRODUÇÃO..... 1

Hipertensão Arterial Sistêmica e Qualidade de Vida..... 1

2 OBJETIVOS..... 4

3 MÉTODOS 5

3.1 Tipo de Estudo..... 5

3.2 Local..... 5

3.3 Amostra..... 5

3.3.1 Critérios de Inclusão:..... 5

3.3.2 Critérios de Exclusão 5

3.5 O Instrumento 6

3.6 Análise dos Dados 7

3.7 Aspectos Éticos 8

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO 9

4.1 Resultados..... 9

4.2 Avaliação da Qualidade de Vida 14

4.3 Limitações do Trabalho..... 19

4.4 Avaliação da Aplicação do Questionário 19

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 21

<u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	22
<u>NORMAS ADOTADAS</u>	24
<u>ANEXOS</u>	25

1 INTRODUÇÃO

Hipertensão Arterial Sistêmica e Qualidade de Vida

É estabelecido o diagnóstico de Hipertensão Arterial, quando através de métodos e condições apropriadas, se encontram valores tensionais, permanentemente, elevados acima dos níveis considerados normais¹.

A aterosclerose e trombose, que tem como fator de risco a Hipertensão Arterial Sistêmica, se manifestam, predominantemente, por acometimento isquêmico cardíaco, cerebral, vascular periférico e renal. Também a Hipertensão Arterial Sistêmica responde por 25% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e por 40% da etiologia dos Acidentes Vasculares Encefálicos, sendo a causa direta da Cardiopatia Hipertensiva e conseqüentemente da Insuficiência Cardíaca. O acometimento isquêmico e as alterações vasculares renais diretas tornam a Hipertensão Arterial Sistêmica uma das mais freqüentes causas de Insuficiência Renal Crônica. Essa multiplicidade de conseqüências coloca a Hipertensão Arterial na origem das doenças crônico degenerativas e, portanto, a caracteriza como uma das causas de maior redução da expectativa de vida e da qualidade de vida dos indivíduos².

E dentre as doenças cardiovasculares, é à Hipertensão Arterial que mais se tem dado ênfase no que tange a questão de Qualidade de Vida. Não somente pelos prejuízos que a própria doença hipertensiva traz à qualidade de vida, mas principalmente pelos efeitos deletérios dos medicamentos utilizados em seu controle³, conforme anexo IV, sendo que somente 33% dos indivíduos tratados alcançam o objetivo terapêutico⁴.

Então, um grande desafio tanto no diagnóstico quanto no controle da hipertensão arterial, é conhecer o impacto da doença e seu tratamento sobre a vida do paciente. O curso assintomático da doença até sua descoberta ou até que ocorram lesões em órgãos alvo são fatores importantes que dificultam ainda mais esse aspecto⁵.

Mas o que é qualidade de vida? Como defini-la precisamente? E como avaliá-la? O Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua como qualidade de vida “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Para Rocha *et al*, ...mede-se em qualidade de vida apenas uma fração dos movimentos exercidos no solo urbano e na pele humana. Configura-se somente a parte que pode ser

exposta e mensurável das complexidades do homem. É a pretensão de verter a agilidade da vida em conceitos, números, cálculos, análises...

De quem é a melhor percepção de qualidade de vida: daqueles que a vivem ou daqueles que a observam? Possivelmente do conjunto de ambos, desde que os aspectos humanos se fundam em um conceito também agregado de desenvolvimento humano. Conceituar qualidade de vida tem se mostrado um desafio contínuo. Medi-la assume contornos ainda mais pretensiosos⁶.

Estudos como o de Bulpitt *et al.*⁷, têm demonstrado que o conhecimento do diagnóstico de hipertensão influencia o relato de sintomas, o absenteísmo ao trabalho e a qualidade de vida. Essa interferência negativa ocorreria devido ao fenômeno do “rótulo”, denominação dada por esses autores para designar aqueles pacientes que se sentem estigmatizados, após a descoberta da doença. A relevância desse fato é clara, entretanto, é preciso lembrar que a hipertensão arterial promove outras alterações que devem ser ressaltadas. Battersby *et al.*⁸, em estudo comparando um grupo de hipertensos e outro de normotensos concluiu que há déficit na qualidade de vida dos hipertensos em relação aos normotensos e que, além da questão do “rótulo”, isso poderia ser dado pela própria doença e também pelos efeitos adversos das drogas usadas no tratamento anti-hipertensivo.

Sendo assim, vê-se que o impacto na qualidade de vida é um aspecto fundamental e deve ser levado em consideração no tratamento anti-hipertensivo. Para uma avaliação fidedigna da qualidade de vida em saúde, é necessária a utilização de instrumentos de medida, habitualmente sob a forma de questionários⁹.

Bulpitt e Fletcher¹⁰ recomendam que os instrumentos empregados na avaliação da qualidade de vida do paciente hipertenso devem, entre outros tópicos, ser sensíveis na avaliação dos eventos adversos de cada droga anti-hipertensiva. Esses autores, portanto, sugerem que as dimensões escolhidas em estudos da qualidade de vida em hipertensos devem refletir o potencial de eventos adversos do tratamento, assim como o déficit na performance no trabalho, problemas com a função sexual e efeitos deletérios no humor.

De acordo com Testa *et al.*, o status de saúde pode ser medido em termos de sintomas objetivos, atividade, função, emoção, cognição e capacidade do indivíduo para realizar seu trabalho ou cumprir seu papel na sociedade. A combinação entre fatores externos, níveis objetivos de saúde e os filtros de percepção subjetiva é que finalmente determina a qualidade de vida e a satisfação com o tratamento medicamentoso¹¹. Ainda para essa autora, a medida da qualidade de vida em pesquisas clínicas requer a avaliação dos efeitos físico, psicológico e social, sendo que cada um deles contém muitos sub-componentes. Fica claro que o domínio

psicológico, por exemplo, possui atributos positivos, como o sentimento de bem-estar e o valor pessoal positivo, assim como atributos negativos, como depressão e ansiedade.

Então, entende-se a Hipertensão como uma doença crônico-degenerativa, que inevitavelmente, vai diminuir, ao longo do tempo, a qualidade de vida do indivíduo. Soma-se a isso o fato de o tratamento anti-hipertensivo, com seus efeitos colaterais, também minar a qualidade de vida dos indivíduos. O presente trabalho propôs-se a aplicar um instrumento, já devidamente traduzido, e validado para a realidade brasileira, como forma de ampliar cada vez mais o conhecimento médico nesta área tão, incipientemente, explorada que é a Qualidade de Vida.

Não há mais como olhar o indivíduo hipertenso de uma forma estanque, simplista, como verificar sua pressão arterial, classificá-la e então iniciar o tratamento, meramente com o objetivo de regularizar seus níveis pressóricos. O manuseio do paciente hipertenso não deve limitar-se a um procedimento ou a uma técnica isolada, e a avaliação desse paciente não pode ser restrita a uma simples categoria epidemiológica clássica¹².

Os instrumentos existem, estão sendo constantemente re-elaborados, e dessa maneira devem ser utilizados sempre que possível.

Talvez seja mais difícil, inicialmente, para os profissionais da área da saúde, incluírem em suas anamneses, um questionário de avaliação da qualidade de vida de seus pacientes, mas, é só com a aplicação desses instrumentos que, poder-se-á cada vez mais, refinar, o tratamento e acompanhamento dos pacientes portadores de doenças crônicas.

Na rede de atenção primária a saúde, os agentes de saúde dispõem, hoje, de um questionário extremamente simples para avaliar os indivíduos hipertensos. Nessa ficha de acompanhamento de hipertensos o paciente é questionado a respeito de alguns poucos itens que são:

- Faz dieta
- Toma medicação
- Faz exercícios
- Fuma

Portanto o presente trabalho propõe uma nova possibilidade de avaliação dos pacientes hipertensos atendidos pela rede primária de saúde. Um instrumento que pode ser aplicado por uma equipe, como de agentes de saúde, por exemplo, desde que devidamente treinada, e que apresenta uma abordagem mais ampla e moderna capaz de analisar de forma mais individualizada e fidedigna cada paciente.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Avaliar a qualidade de vida de indivíduos com diagnóstico de Hipertensão Arterial e em tratamento anti-hipertensivo, no bairro Córrego Grande em Florianópolis, SC.

Objetivo Específico

Analisar as características da aplicação do instrumento utilizado, no caso o questionário proposto por Bulpitt e Fletcher.

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

O presente trabalho constitui um estudo observacional, descritivo, transversal.

3.2 Local

A coleta de dados, através do questionário foi realizada no bairro do Córrego Grande, em Florianópolis, entre os dias 06 de março de 2006 e 22 de abril de 2006.

3.3 Amostra

A amostra foi composta por um número total de 30 indivíduos, com diagnóstico de hipertensão, moradores do bairro Córrego Grande. Os indivíduos escolhidos faziam parte da lista de hipertensos visitados por agentes de saúde, do Centro de Saúde do Bairro Córrego Grande. Os participantes foram previamente visitados por uma agente de saúde, que lhes convidou a participar desta pesquisa, todos foram informados do caráter da mesma e de sua finalidade, e antes da aplicação do questionário, liam e assinavam o termo de consentimento esclarecido.

3.3.1 Critérios de Inclusão:

- Paciente com diagnóstico de Hipertensão Arterial, e que faz parte do cadastro de visita domiciliar, dos agentes de saúde, que atuam na comunidade do Córrego Grande.
- Paciente acompanhado há pelo menos um ano, pelos agentes de saúde.
- Indivíduo que faz uso regular de medicação anti-hipertensiva há pelo menos um ano.
- Aceitação do paciente através do termo de consentimento informado.

3.3.2 Critérios de Exclusão:

- Não concordância na participação da pesquisa.
- Outra doença crônica degenerativa como Osteoartrose, que pudesse causar sintomatologia que confundisse suas respostas no questionário.
- Paciente em uso incorreto de medicação, como:

- Deixou de tomar a medicação no último mês
- Trocou a medicação no último mês
- Alterou a dose do remédio, por vontade própria, sem critério médico

3.4 Procedimentos

Os dados foram coletados através de questionário aplicado durante entrevista. Os participantes foram orientados a fornecer respostas livres às questões, sem a interferência do entrevistador. Durante a entrevista só se faziam presentes o entrevistador, no caso o autor do trabalho, e o paciente entrevistado. Nenhum familiar ou mesmo o agente de saúde interferia, ou presenciava a entrevista, para evitar ao máximo viés de interferência.

3.5 O Instrumento

O instrumento utilizado para pesquisa foi o questionário de Bulpitt e Fletcher. Esse é o primeiro instrumento específico para avaliação da qualidade de vida em pacientes hipertensos, no Brasil, que passou pelo processo de tradução e adaptação transcultural ⁹. O mesmo, já teve comprovada sua validade, confiabilidade e sensibilidade às mudanças do tratamento anti-hipertensivo, está, portanto, apto a ser utilizado na investigação e prática clínica.

Esse questionário tem dois grupos distintos de perguntas, as de resposta objetiva, SIM ou NÃO, e as perguntas que permitem uma resposta aberta, ou seja, subjetiva. As questões avaliam os seguintes domínios:

- Aspectos Sociais
- Capacidade Funcional
- Estado Geral de Saúde
- Aspectos Físicos
- Dor
- Saúde Mental
- Aspectos Emocionais
- Vitalidade

Os domínios são basicamente classes de caracterização de diferentes aspectos envolvidos na análise da qualidade de vida de um indivíduo.

O protocolo de pesquisa tem um total de 46 perguntas, dessas, 35 são objetivas e 11 são subjetivas. (Anexo III). Dados como sexo, idade, estado civil, estado ocupacional e

medicamento anti-hipertensivo utilizado, foram coletados apenas com o objetivo de reconhecimento, não foram a esses dados, portanto, atribuídos valores.

Às respostas objetivas foram atribuídos valores 0 (zero) e 1 (um), como mostra o Anexo IV, esses valores foram contabilizados ao final do questionário e posteriormente lançados em um gráfico que mostra o déficit na qualidade de vida. Quanto maior o número de respostas SIM, cujo valor é ZERO, maior é esse déficit. Não foram contabilizadas as perguntas não respondidas.

Os dados subjetivos relacionam-se às respostas abertas do questionário. São utilizados, posteriormente, para analisar de uma forma mais ampla e personalizada cada indivíduo submetido ao inquérito.

3.6 Análise dos Dados

Os resultados foram analisados, primeiramente, em conjunto, posteriormente, foram separados alguns casos para serem analisados individualmente, relacionando-se sua pontuação no questionário com suas respostas subjetivas, para reforçar o caráter qualitativo do estudo.

Os resultados foram obtidos com a seguinte fórmula:

$$\text{Escore} = \frac{\text{Soma de todos os pontos}}{\text{Número de questões respondidas}} \times 100$$

O escore é o resultado das respostas objetivas do questionário, assim quanto maior o número de respostas SIM, ao questionário maior o déficit. Para exemplificar:

Se um paciente responder a trinta (30) questões e destas, vinte (20) forem respostas SIM, o resultado será igual a sessenta e seis por cento de respostas SIM, que significa sessenta e seis por cento de déficit.

$$\text{Escore} = \frac{20}{30} \times 100 = 0,66 \times 100 = 66\%$$

Podemos entender também de outra maneira, o exemplo acima. Como o paciente respondeu NÃO a 10 questões, ele marca 10 pontos em 30, pois se respondesse NÃO as trinta questões

marcaria trinta pontos, podemos pensar que esse paciente teve um déficit de 20 pontos, que transformando em porcentagem vai resultar em 66% de déficit.

Os resultados foram dispostos em forma de quatro quadros e três gráficos. Nos quadros aparece o nome do indivíduo, sua idade e medicação de que faz uso. E nos gráficos encontra-se plotado a pontuação que cada indivíduo obteve com as respostas objetivas do questionário. Os quadros e seus respectivos gráficos dividem-se acordo com o número de medicamentos de que faz uso cada indivíduo. Assim, no primeiro gráfico estão os indivíduos que fazem uso de uma única droga, no segundo gráfico, duas drogas e no terceiro gráfico, três drogas e no quarto gráfico mostra os escores dos três grupos, para que estes sejam comparados. Não houve, dentro da amostra pesquisada, indivíduos que fizessem uso de mais de três drogas anti-hipertensivas. Essa divisão dos resultados, em quatro gráficos, tem por objetivo analisar se há diferenças na pontuação, entre sujeitos que fazem uso de um menor ou maior número de medicações.

3.7 Aspectos Éticos

Antes da aplicação do questionário, era, novamente, explicado a cada paciente o caráter voluntário da sua participação, deixando-os livres para recusarem a participar ou abandonarem a entrevista em qualquer momento, bastando comunicar ao pesquisador tal decisão. Não houve, quaisquer, riscos para os pacientes, de maneira que não foram feitas intervenções, nem mesmo observações sobre a medicação que estavam utilizando, ou os sintomas que relatavam. A pesquisa consistiu na coleta de dados através de entrevistas pessoais realizadas pelo próprio entrevistador. Os dados foram arquivados de forma confidencial, de modo que apenas o pesquisador, e seu orientador, tinham acesso aos mesmos. A identidade dos pacientes foi omitida dos registros, a fim de resguardar a privacidade dos pacientes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados

O número total de pacientes entrevistados foi de 30 indivíduos, 4 foram, posteriormente, excluídos da pesquisa por utilização incorreta da medicação. Portanto o número de pacientes que tiveram suas respostas contabilizadas foi de 26.

Quadro 1. Pacientes em uso de um único medicamento

Paciente	Identificação	Medicamento
1	F.C.A.M, 59 anos.	Hidroclorotiazida
2	E.F.M., 75 anos.	Telmisartana
3	D.N.C., 64 anos.	Propranolol
4	M.F.A.C., 42 anos.	Atenolol
5	Z.O.B., 62 anos.	Captopril
6	Z.S.R., 87 anos.	Hidroclorotiazida
7	N.F., 61 anos.	Atenolol
8	O.D.R., 61 anos.	Atenolol
9	O.F.D., 82 anos	Hidroclorotiazida
Média de idade: 65,8 anos		

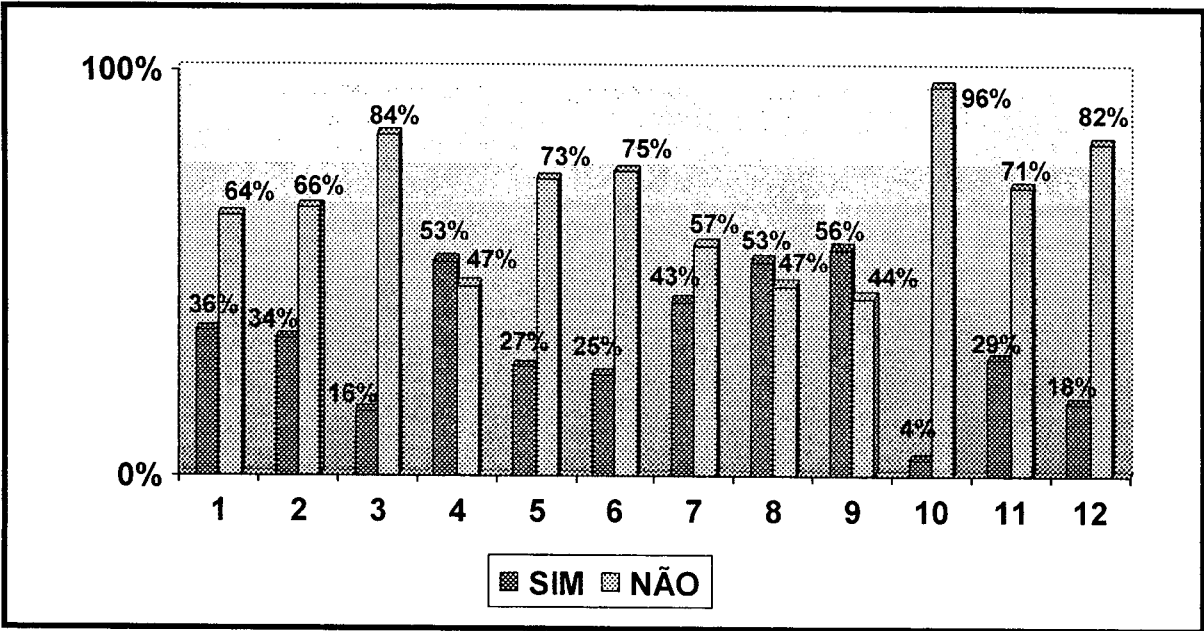


Figura 2. Escore dos pacientes que usam duas drogas anti-hipertensivas.

Quadro 3. Pacientes em uso de três drogas anti-hipertensivas.

Paciente	Identificação	Medicamento
1	W.P.C., 69 anos.	Clonidina, Candesartana e Hidroclorotiazida
2	Z.V.N., 68 anos.	Verapamil, Amilorida e Hidroclorotiazida
3	G.C.B., 70 anos.	Enalapril, Hidroclorotiazida e Metoprolol
4	E.R.A., 47 anos.	Enalapril, Hidoclorotiazida e Metoprolol
5	M.G.M., 55 anos	Amlodipina, Clortalidona e Furosemida
Média de idade: 61,8 anos		

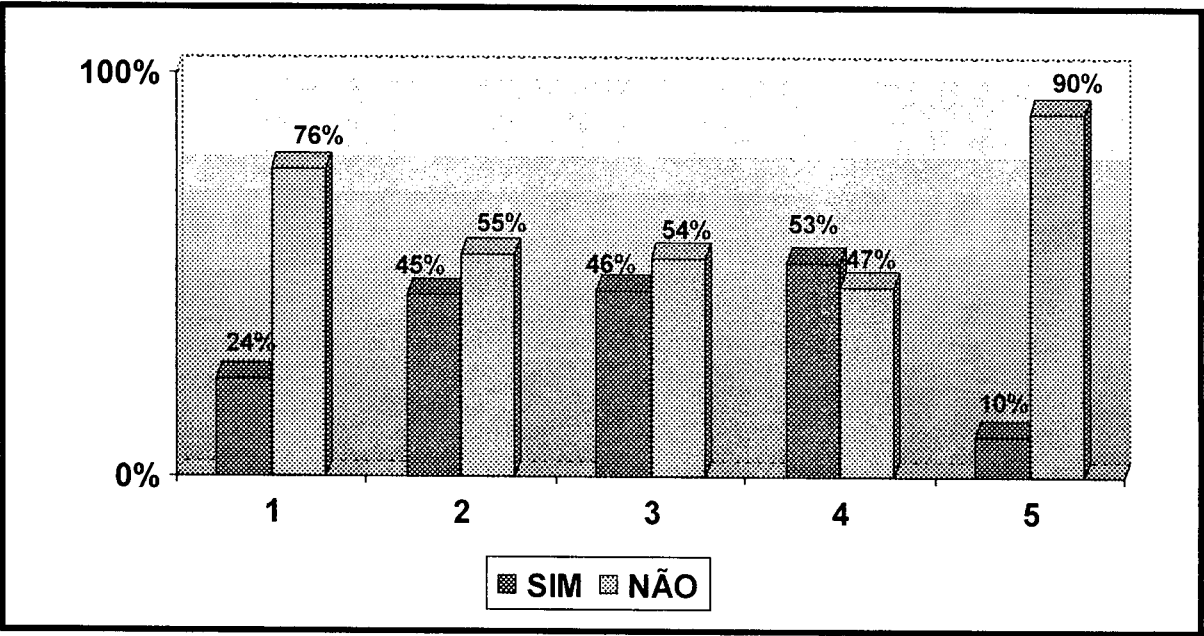


Figura 3. Escore dos pacientes que usam três drogas anti-hipertensivas.

Gráfico que compara as médias de respostas SIM e NÃO entre os três grupos de hipertensos avaliados.

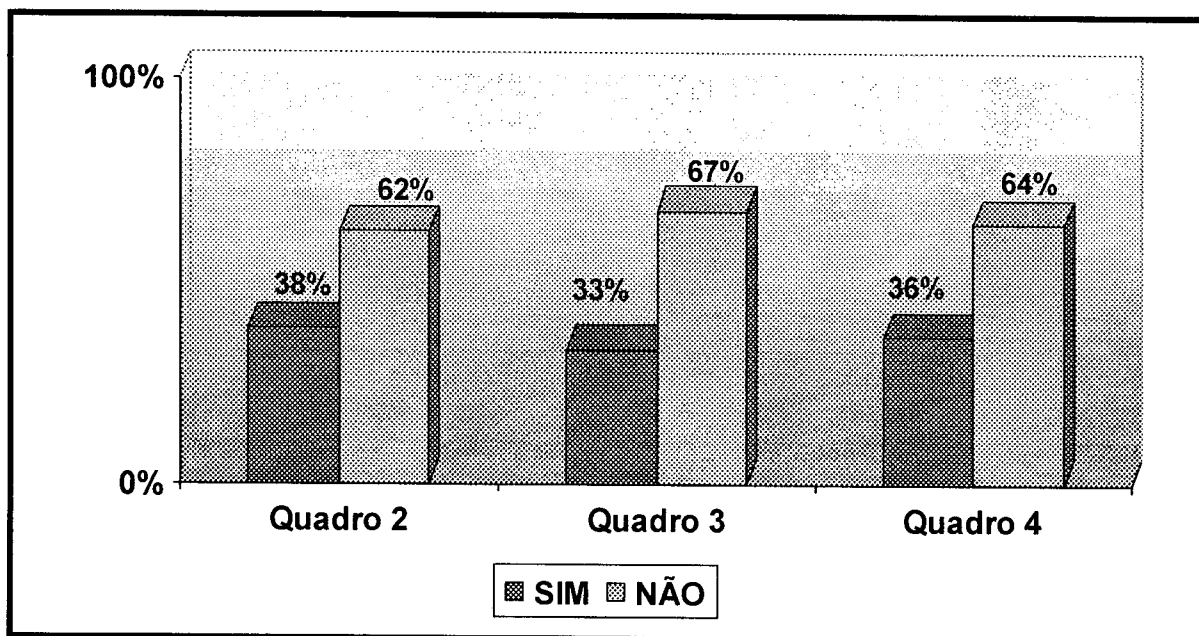


Figura 4. Comparação entre os três grupos de pacientes.

4.2 Avaliação da Qualidade de Vida

Ao analisar os escores nos gráficos e relacioná-los com as respostas subjetivas, pode-se observar uma relação direta, pois quando o gráfico mostra déficits importantes na qualidade de vida, as respostas subjetivas mostram a mesma situação, isto será exemplificado mais adiante.

Também, os gráficos mostraram valores muito próximos, quando foram comparados os três grupos de acordo com o número de medicamentos utilizados. Isto pode significar que o déficit na qualidade de vida está mais relacionado às características próprias de cada indivíduo, bem como ao ajuste do paciente a sua medicação, e às modificações nos hábitos de vida que a doença impõe, não se pode, portanto, atribuir, unicamente, à medicação o déficit na qualidade de vida.

De acordo com Gusmão *et al*, a validade discriminante, que é a capacidade de separar diferentes grupos, ficou claramente demonstrada, através dos escores obtidos pela aplicação do instrumento. Essa mesma autora, em seu estudo, evidenciou que no grupo de hipertensos, o número de respostas “SIM” a alterações ou sintomas questionados, era maior quando comparado a indivíduos normotensos, como mostra a figura 1. Isto sugere que, os indivíduos hipertensos têm um maior déficit na qualidade de vida, quando comparados aos indivíduos normotensos⁶⁻⁷.

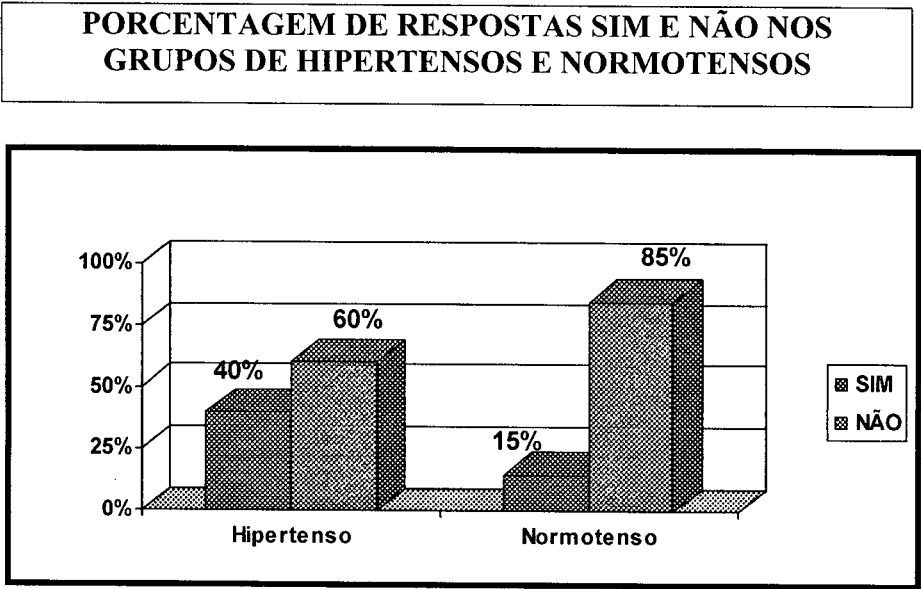


Figura 5 Fonte: Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão vol 8, nº1, 2005, pág. 26.

Os resultados obtidos, em sua grande maioria, assemelham-se aos resultados obtidos por aquela autora. Apenas quatro indivíduos entrevistados, obtiveram escores acima de 85%, o que pode significar que sua qualidade de vida está sendo muito pouco afetada pela doença hipertensiva e pela terapia anti-hipertensiva, pois seus escores equivalem ao de um indivíduo normotenso.

Analisaremos alguns indivíduos em particular, para mostrar a relação do escore com as respostas subjetivas.

Exemplo 1 Paciente F.C.A.M. de 59 anos utiliza como medicamento unicamente hidroclorotiazida.

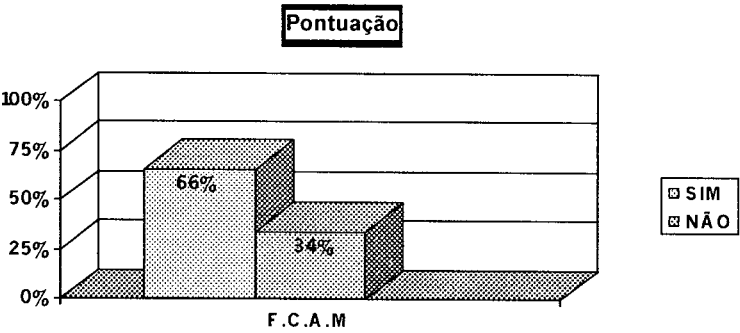


Figura 6. Paciente F.C.A.M, 59 anos em uso de Hidroclorotiazida.

O gráfico mostra que o paciente respondeu positivamente (SIM) a 66% das questões, o que reflete o déficit em sua qualidade de vida. Mas enquadrar este paciente, meramente como tendo um déficit de 66% em sua qualidade de vida, seria uma forma muito simplista de analisar o resultado, indo de encontro ao que é recomendado pelo presente trabalho. Então

quando são verificadas suas respostas subjetivas, esse resultado torna-se mais consistente, adquirindo um espectro mais amplo, pois o paciente:

- Sentiu-se incapacitado, por pelo menos 20 dias do último mês, para realizar suas atividades domésticas.
- Dorme mal, pois levanta em média quatro vezes por noite para urinar.
- Diminuiu o interesse sexual, por dificuldade de se excitar.
- Não tem atividade alguma de lazer

Exemplo 2 Paciente N.F. de 61 anos, utiliza como medicamento unicamente atenolol.

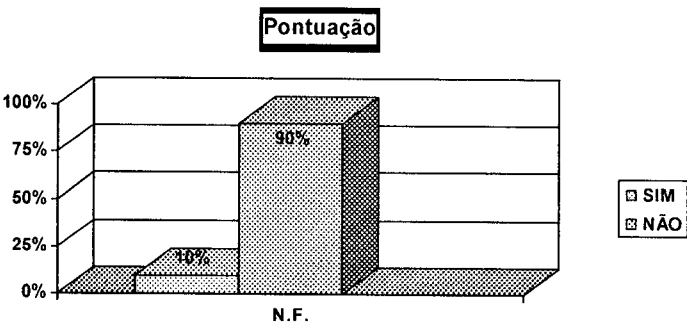


Figura 7. Paciente N.F. 61 anos, usa Atenolol.

Déficit na qualidade de vida de somente 10%. Respostas subjetivas:

- Não se sentiu incapacitado nenhum dia do último mês, para realizar suas atividades domésticas.
- Não acorda a noite para urinar, dorme bem.
- Não teve seu interesse sexual alterado.
- Tem como atividades de lazer, cinema, caminhadas e grupo de hipertensos no Centro de Saúde.

Exemplo 3. O.S.A., 70 anos. Lisinopril e Hidroclorotiazida

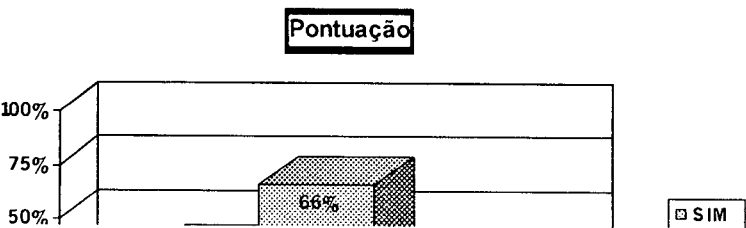


Figura 8. Paciente O.S.A. 70 anos, Lisinopril e Hidroclorotiazida.

Déficit na qualidade de vida de 34%. Respostas subjetivas:

- Não se sentiu incapacitado nenhum dia do último mês, para realizar suas atividades domésticas.
- Tem o Grupo de Idosos como atividade de lazer, que frequenta com assiduidade.
- Nega interferência da doença em outros aspectos de sua vida.

Exemplo 4. L.B.C., 73 anos. Captopril e Propranolol

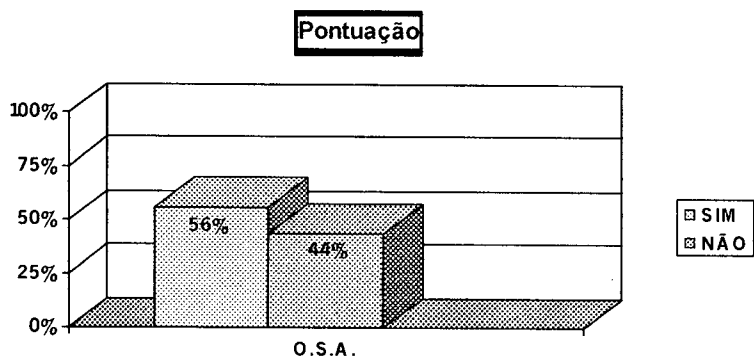


Figura 9. Paciente L.B.C. 73 anos, Captopril e Propranolol.

Déficit de 56% na qualidade de vida. Respostas subjetivas:

- Sentiu-se incapacitado, por pelo menos 10 dias do último mês, para realizar suas atividades domésticas. Relata como motivos dores nas pernas, fraqueza, dificuldade de concentração.
- Abandonou o Grupo de Idosos, refere que o desânimo com seu estado de saúde, a impediu de continuar, mesmo sabendo da importância do grupo para sua vida.

Os exemplos acima mostram que indivíduos na mesma faixa etária, e usando a mesma quantidade de medicamentos podem apresentar escores muito diferentes, independentemente

de ambos estarem com os níveis tensionais dentro da faixa considerada normal. Esses tipos de resultados mostram, bem, a importância da aplicação de novos instrumentos de avaliação, que têm o poder de ir mais fundo na análise de um paciente e tentar descobrir que nuances do déficit na qualidade de vida podem ser alteradas, para assim buscar uma melhora na terapêutica.

O esperado no tratamento do paciente hipertenso, é que se obtenha, através da regularização dos níveis tensionais, diminuição do risco cardiovascular, controle dos fatores de risco e das lesões em órgão alvo.¹³ O tratamento deve ser individualizado e procurar conservar a qualidade de vida do paciente¹⁴, bem como induzir a um menor número de efeitos colaterais¹.

Fica claro, a extrema importância, que a redução dos níveis tensionais resulte em melhora na qualidade de vida^{6,7,14}, permitindo assim uma maior adesão ao tratamento¹⁵, indo ao encontro dos conceitos mais atuais na terapia anti-hipertensiva, que é a possibilidade de moldar a terapêutica ao paciente, pois nem todos respondem da mesma maneira aos mesmos medicamentos.¹⁷

O ideal da utilização desse tipo de instrumento seria sua aplicação de maneira seriada. Um paciente poderia a cada três meses, por exemplo, ir ao Centro de Saúde para responder ao questionário, e dessa forma seu escore atual seria comparado aos escores anteriores, mostrando se houve melhora ou não na qualidade de vida. Podendo o médico, posteriormente analisar os resultados e intervir, mais efetivamente, nas modificações de estilo de vida do paciente, bem como na alteração da terapia medicamentosa. Até porque muitos dos questionamentos – vide anexo II –, referem-se a sintomas como cefaléia, câimbras, dores nas pernas e tornozelos inchados, que são sintomas possivelmente modificáveis.

Fuchs e colaboradores sugerem que os efeitos colaterais dos medicamentos anti-hipertensivos, e orientações insuficientes para seguir e entender a prescrição são fatores que levam a baixa adesão à terapia medicamentosa. Esses autores sugerem, também que há necessidade de estratégias inovadoras e simples para aumentar a qualidade de tratamento, como chamar mais o paciente a consulta para que estes recebam maior número de orientações e sejam acompanhados mais de perto pela equipe de saúde¹⁸. Esse é o aspecto que o presente trabalho pretende enfocar que é o de utilizar o questionário para obter uma visão mais completa do paciente hipertenso, fazê-lo de maneira seriada, intensificando assim seu acompanhamento e permitindo interferências médicas mais rápidas e efetivas.

Cabe aqui também menção aos Grupos de Idosos e de Hipertensos do Centro de Saúde do Córrego Grande, que para muitos dos entrevistados nesta pesquisa era a única atividade de

lazer. E como já observado por Costa, esses grupos criam um ambiente saudável, levam informação na forma de diversão, influenciando positivamente no enfrentamento do processo saúde-doença, e atuando efetivamente na promoção de saúde¹⁹. Acabam influenciando nas modificações do estilo de vida que podem prevenir a hipertensão e reduzir outros fatores de risco a um custo baixo.²⁰ O próprio efeito que os grupos têm de diminuir a ansiedade e o estresse já atuam sobremaneira no manejo da hipertensão.²¹

4.3 Limitações do Trabalho

O presente estudo tem um total de vinte e seis sujeitos avaliados, sendo assim os valores encontrados e discriminados não podem, de forma alguma, ser extrapolados para a população em geral. Também não foi proposta deste trabalho discutir condutas médicas no que concerne à terapêutica de indivíduos hipertensos, nem sugerir modificações nessas condutas. Dessa mesma forma, não se pretendeu avaliar, especificamente, diferentes classes de drogas anti-hipertensivas.

Cada gráfico representa o indivíduo analisado naquele momento, ou seja, o resultado do questionário aplicado ao gráfico demonstra o déficit, momentâneo, na qualidade de vida daquele sujeito. Entende-se que medidas futuras podem, sim, mostrar resultados diferentes, tanto que, o trabalho sugere a aplicação seriada do questionário.

4.4 Avaliação da Aplicação do Questionário

Com relação à aplicação do questionário, pode-se ressaltar como características positivas

- É de fácil aplicação, tanto as questões objetivas quanto as subjetivas e também o cálculo do escore.
- Mostra importante relação entre as respostas das questões objetivas e subjetivas.
- Foi bem aceito por todos os sujeitos da pesquisa. Mesmo as questões de cunho sexual eram respondidas sem dificuldades.
- Não precisa ser aplicado por médico. Estudantes da área da saúde e agentes de saúde se bem treinados podem aplicar tranqüilamente esse instrumento.

E características negativas:

- A duração da entrevista depende do grau de entendimento do entrevistado, e às vezes duravam mais de 1 hora, quando eram necessárias muitas explicações sobre os questionamentos.

- Não é auto-aplicável, pelo mesmo motivo, nem todos os entrevistados demonstraram capacidade de responderem sozinhos ao questionário.
- Algumas questões relacionam-se a sintomas que podem ser ocasionados por outras comorbidades, deve o entrevistador estar atento aos critérios de exclusão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Avaliar da Qualidade de Vida de indivíduos hipertensos, utilizando o questionário de Bulpitt e Fletcher, objetivo principal deste estudo, é possível.
- O instrumento utilizado no presente estudo provou ser eficiente, pois mostrou uma importante congruência ao relacionar os valores encontrados nas respostas objetivas com as respostas subjetivas.
- Muitos dos entrevistados apresentaram grandes déficits em sua qualidade de vida, por motivos possivelmente modificáveis, como câimbras, cefaléia e falta de lazer. O que nos faz pensar na possibilidade de diminuir esse déficit, mediante ajustes na terapia medicamentosa ou mesmo nos hábitos de vida desses sujeitos.
- Inúmeros indivíduos da pesquisa relataram como única atividade de lazer os grupos de idosos, hipertensos que são atividades proporcionadas pelos Centros de Saúde, vê-se aí a importância dos Centros de Saúde para a manutenção da qualidade de vida para esses indivíduos.
- As limitações do presente trabalho mostram a necessidade de um número cada vez maior de trabalhos nesta área tão imensa que é a Qualidade de Vida. Pois quanto mais esses instrumentos de avaliação forem testados e estudados, melhores resultados serão obtidos com sua aplicação e mais confiáveis serão esses resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial 1998. Disponível em <http://www.dtr2001.saude.gov.br>
2. Duncan BB. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências / Bruce B. Duncan, Maria Inês Schmidt, Elsa R.J. Giugliani ... [et al.]. – 3ed. – Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 641.
3. Porto CC. Doenças do Coração: Prevenção e Tratamento. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan S.A. 1998. p. 38.
4. Cardiologia: Diagnóstico e Tratamento – (Série current). Rio de Janeiro, RJ: McGraw-Hill Interamericana do Brasil 2004. p. 145.
5. Gusmão J L, Pierin A M G. A importância da qualidade de vida na hipertensão arterial. Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão. 2004 v.7, nº3 , p.23-27
6. Rocha AD, Okabe I, Martins MEA *et al.* Qualidade de vida, ponto de partida ou resultado final?. *Ciênc. saúde coletiva*. [online]. 2000, vol.5, no.1 [citado 21 Abril 2006], p.63-81. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>
7. Bulpitt CJ, Fletcher A. Importance of well-being to hypertensive patients. *JAMA*, v. 84, Suppl. 1B, p. 40–46, 1988.
8. Battersby C, Hartley K, Fletcher AE *et al.* Quality of life in treated hypertension: a case-control community based study. *J Hum Hypertens*, v. 9, p. 981–986, 1995
9. Gusmão J L, Mion Jr D, Pierin A M G. Avaliação da qualidade de vida do paciente hipertenso: proposta de um instrumento. Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão v. 8, nº1, p. 22-29, 2005.
10. Bulpitt CJ, Fletcher AE. Quality of life instruments in hypertension. *Pharmaco Economic*, v. 6, p. 523–535, 1994. hypertension. *Pharmaco Economic*, v. 6, p. 523–535, 1994.
11. Testa MA, Hil MP. Methods and applications of quality of life measurement during antihypertensive therapy. *Curr Hypertens Rep*, v. 2, p. 530–537, 2000.
12. Garcia MAA, Rodrigues MG, Borega RS. Satisfação e qualidade na atenção à saúde do idoso. Ver. *Ciênc. Méd.* 2005 nov/dez; 14(6):515-522.
13. Rosa EC, Plavnik FL, Tavares A. Hipertensão Arterial Sistêmica como diagnosticar e tratar. *Rev. Bras. Med.* 2006 JANEIRO/FEVEREIRO ; 63(1/2):9-17

14. Batista MC. Anti-hipertensivos e disfunção sexual. *Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão*. 2001. 4(2):64-66
15. Mion JR. D, Gomes MAM, Nobre F *et al*. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq. Bras. Cardiol.* [online]. mar. 2004, vol.82 supl.4 [citado 14 Maio 2006], p.7-14. Disponível em <<http://www.scielo.br/>>
16. Pierin AMG, Gusmão JL, CarvalhoLVB. A falta de adesão ao tratamento como fator de risco para hipertensão arterial. 2004. *Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão*. 2004 7, (3) p. 100-102.
17. Tratado de Cardiologia SOCESP. São Paulo, SP: Editora Manole 2005. p. 429.
18. Fuchs SC, Castro MS, Fuchs FC. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo. *Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão*. 2004 7(3)
19. Costa AR. Avaliação qualitativa da influência das atividades grupais na promoção de saúde de um grupo de idosos de Florianópolis, SC – Florianópolis – SC [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Medicina; 2004.
20. Conceição TV, Gomes FA, Tauil PL, Rosa TT. Valores de pressão arterial e suas associações com fatores de risco cardiovasculares em servidores da Universidade de Brasília. *Arq. Bras. Card.* 2006 Janeiro 86(1): 26-30.
21. Sparremberger F, Moreira LB, Canappele MCGL. Associação entre estresse e hipertensão. 2004 7(3):96-99.

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 17 de Novembro de 2005.

ANEXOS

I. Principais classes de medicamentos anti-hipertensivos utilizados e seus efeitos adversos mais comuns.

<i>Medicamentos</i>	<i>Efeitos Adversos</i>
Diuréticos (HCTZ)	Hipocalemia, hipomagnesemia, (cãimbras)
Inibidor Adrenérgico (alfametildopa)	Sonolência, sedação, boca seca, fadiga, hipotensão postural e disfunção sexual
Bloqueador alfa-1 (prazosina)	Hipotensão postural, palpitação e astenia
Bloqueador Beta (propranolol, atenolol)	Insônia, pesadelos, depressão psíquica, astenia e disfunção sexual
Bloqueador de Canal de Cálcio (Nifedipina)	Cefaléia, tontura, rubor facial, constipação intestinal
IECA(captopril)	Tosse seca, erupção cutânea, alteração do paladar, disfunção sexual
Antagonistas AT1 (losartan)	Tontura e, reação de hipersensibilidade cutânea (“rash”)

II. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro estar ciente do caráter e do propósito desta pesquisa, realizada por Ricardo Corrêa, aluno do curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, número de matrícula 0115447-8. Portanto, o autorizo a utilizar as informações por mim fornecidas através de resposta ao questionário aplicado e também através de meu prontuário médico, salvo os dados de minha identificação pessoal, com propósito exclusivo de pesquisa médica.

NOME DO PACIENTE

ASSINATURA

III. Protocolo de Pesquisa: Questionário de Bulpitt e Fletcher

1. Identificação

Nome:

Idade:

Sexo:

Medicação anti-hipertensiva:

1. No último mês você sentiu tontura ou teve algum desmaio?

☐ SIM ☐ NÃO

2. Se sim, a tontura ou desmaio ocorreram enquanto você estava de pé?

☐ SIM ☐ NÃO

3. Por quantas horas no dia você sentiu tontura ou desmaio?

☐ Menos do que uma

☐ 1 a 2 horas

☐ mais do que duas horas

4. No último mês você se sentiu frequentemente, sonolento durante o dia?

☐ SIM ☐ NÃO

5. Quantas horas, em média, você dorme por dia?

_____ horas

6. No último mês você sentiu fraqueza nas pernas?

☐ SIM ☐ NÃO

7. Você sentiu a vista turva ou embaçada no último mês?

☐ SIM ☐ NÃO

8. Você tem falta de ar quando caminha no chão plano, em comparação com pessoa da sua idade?

☐ SIM ☐ NÃO

9. Seus tornozelos incham no final do dia?

☐ SIM ☐ NÃO

10. Comparando-se a outros homens e mulheres de sua idade, você tende a caminhar:

☐ mais lentamente

☐ mais rapidamente

☐ no mesmo passo

11. Com que frequência normalmente
seus intestinos funcionam?

_____ vezes por dia

_____ vezes por semana

12. Você apresenta intestino solto ou fezes líquidas com frequência?

☐ SIM

☐ NÃO

13. No último mês, você ficou com o intestino preso muitas vezes?

☐ SIM

☐ NÃO

14. Quantas vezes, em média, você levanta durante a noite para urinar?

☐ 0

☐ 1

☐ 2 ou mais

15. No último mês você tem sentido a boca seca?

☐ SIM

☐ NÃO

Se NÃO, por favor, passe para a questão 17.

16. Se SIM, a boca seca atrapalha você para falar ou comer?

☐ SIM

☐ NÃO

17. No último mês você tem sido incomodado por um gosto ruim na boca?

☐ SIM

☐ NÃO

18. No último mês você tem sido incomodado por nariz entupido ou escorrendo?

☐ SIM

☐ NÃO

19. Comparando-se a outras pessoas de sua idade, sua capacidade de concentração é:

☐ melhor que a média

☐ a mesma que a média

☐ pior que a média

20. No último mês você sentiu vermelhidão no seu rosto ou no pescoço?

☐ SIM

☐ NÃO

21. Durante o último mês, você foi freqüentemente incomodado por sonhos agitados que pareciam reais ou por pesadelos?

☐ SIM ☐ NÃO

22. Durante o último mês, você sentiu enjoô ou vomitou com frequência?

☐ SIM ☐ NÃO

23. Você teve alguma lesão na pele no último mês?

☐ SIM ☐ NÃO

24. Você tem apresentado coceira no último mês?

☐ SIM ☐ NÃO

25. Seus dedos ficam pálidos quando está frio?

Se não, passe para a questão 27

☐ SIM ☐ NÃO

26. Se SIM, eles ficam doloridos?

☐ SIM ☐ NÃO

27. Você tem sofrido de dor de cabeça no último mês?

☐ SIM ☐ NÃO

Se NÃO, passe para a questão 30

Se SIM, por favor, passe para a questão 28 e 29

28. Com que freqüência suas dores de cabeça ocorrem?

☐ 1 ou mais vezes por dia

☐ 1 até 6 vezes por semana

☐ menos que uma vez por semana

29. Em que ora do dia sua dor de cabeça ocorre?

☐ ao acordar pela manhã

☐ durante o dia, sem estar presente quando você acorda

☐ durante a noite

30. Você tem tido tosse seca no último mês?

☐ SIM ☐ NÃO

31. As próximas questões se referem a sua vida sexual. Sabemos que estas questões são de natureza muito pessoal, mas são importantes, pois estamos interessados em todos os aspectos do seu bem-estar e gostaríamos que você as respondesse. Gostaríamos de enfatizar, novamente, que essa informação é confidencial.

Seu interesse em sexo está:

- ☐ menor
- ☐ o mesmo ou maior

32. Você tem relações sexuais?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

Se NÃO, por favor, pule para a questão 33

Se SIM, por favor, pule para a questão 34

33. Suas razões para não ter relações sexuais são (assinale quantas alternativas forem necessárias)

- ☐ Falta de interesse
 - ☐ Outra razão relacionada com sua saúde (por favor, especifique)
 - ☐ Outra razão não relacionada com a sua saúde (por favor, especifique)
-
-

34. Com que frequência você tem relações sexuais? Por favor, escreva no espaço o número de:

- ☐ vezes por semana
- ☐ vezes por mês ou
- ☐ vezes por ano

35. Somente para homens

Durante a relação sexual você é incomodado por não conseguir manter uma ereção?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

Somente para mulheres

Durante a relação sexual você tem sentido dificuldade para se excitar (ficar molhada/lubrificada)?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

36. Por favor, assinale a alternativa que melhor representa a sua situação

- ☐ emprego remunerado
- ☐ emprego não-remunerado, mas trabalhando em casa ou com parentes
- ☐ desempregado, mas procurando um trabalho
- ☐ desempregado, afastado por motivo de doença
- ☐ aposentado

37. Se você assinalou “emprego remunerado”, no último mês quantos dias você faltou devido a sua doença? (por favor escreva o número de dias no espaço, ou assinale nenhum se você não teve falta devido a doença)

- ☐ dias

38. Se você faltou ao trabalho por motivo de doença, escreva qual foi a razão

39. Durante o último mês, você tem se sentido incapaz de realizar atividades domésticas habituais devido à sua doença?

☐ SIM ☐ NÃO

40. Se SIM, por quantos dias você esteve incapacitado de realizar suas atividades habituais devido à doença? Por favor, escreva o número de dias ()

41. Quais são as razões pelas quais você esteve incapaz de realizar suas atividades habituais?

42. Você tem alguma atividade de lazer ou divertimento?

☐ SIM ☐ NÃO

43. Se SIM, por favor, escreva quais são as suas atividades de lazer ou divertimento

44. Seu estado de saúde tem interferido nas suas atividades de lazer ou divertimento?

☐ SIM ☐ NÃO

45. Se SIM, de que maneira?

46. O seu estado de saúde tem interferido de alguma outra maneira na sua vida recentemente?

☐ SIM ☐ NÃO

Se SIM, de que maneira?

IV. Pontuação do Questionário de Bulpitt e Fletcher

NÚMERO DA QUESTÃO .	RESPOSTA	PONTUAÇÃO
1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 35, 39, 42, 44, 46	<ul style="list-style-type: none">▪ sim▪ não	<div>0</div> <div>1</div>
14	<ul style="list-style-type: none">▪ 0 a 1▪ 2 e >2	<div>1</div> <div>0</div>
19	<ul style="list-style-type: none">▪ melhor ou mesma que a média▪ pior que a média	<div>1</div> <div>0</div>
28	<ul style="list-style-type: none">▪ 1 ou mais vezes por dia▪ 1 até 6 vezes por semana▪ menos que uma vez por semana	<div>0</div> <div>0</div> <div>1</div>
31	<ul style="list-style-type: none">▪ menor▪ o mesmo ou maior	<div>0</div> <div>1</div>
32 (depende da 33)	<ul style="list-style-type: none">▪ sim▪ não e questão 33 outra razão relacionada à saúde▪ não e questão 33 falta de interesse ou outra razão não relacionada à saúde	<div>1</div> <div>0</div> <div>1</div>
35	<ul style="list-style-type: none">▪ sim▪ não	<div>0</div> <div>1</div>
36	<ul style="list-style-type: none">▪ Se emprego remunerado ou emprego não remunerado ou aposentado▪ Desempregado	<div>1</div> <div>0</div>
37	<ul style="list-style-type: none">▪ Se <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/> 1▪ Se >1	<div>1</div> <div>0</div>
3, 5, 10, 11, 19, 29, 33, 34, 38, 40, 41, 43, 45	QUESTÕES COM RESPOSTAS DESCRITIVAS	



04067325